

Rep. Nr. 37/13

*

AR. NB-008-12

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van
26 september 2013

*

Beroep tegen de
beslissing van de
Kamer van Eerste
aanleg van 17
september 2012

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
CASSATIEBEROEP

KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

In de zaak van : **RIZIV - DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE**, openbare instelling, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211.

Appellant, voor wie zijn verschenen, dokter F..., geneesheer-inspecteur-directeur en de heer G..., attaché, ambtenaren bij appellant.

Tegen :

1. Prof. dr. A..., Diensthoofd XXXX, wonende te XXXX.

2. B..., KBO-nr. XXXX, met maatschappelijke zetel te XXXX

Geïntimeerden, beiden vertegenwoordigd door mr. C..., advocaat te XXXX, bijgestaan door de professoren D... en E...als technische raadslieden.

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 27 juni 2013 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

*
* *

RETROACTEN

Gelet op de stukken van het geding, in het bijzonder:

- het dossier van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (hierna afgekort : DGEC) van het RIZIV;
- het verzoekschrift van de DGEC van het RIZIV van 11 oktober 2010;
- de conclusies voor elk van de partijen neergelegd voor de Kamer van eerste aanleg;
- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 17 september 2012, betekend op 19 september 2012;
- de beroepsakte van de DGEC van het RIZIV van 16 oktober 2012;
- de conclusie voor de geïntimeerden van 31 december 2012, neergelegd ter griffie op 7 januari 2013;
- de conclusie voor de appellant van 4 maart 2013, neergelegd ter griffie op 4 maart 2013.

Werden gehoord op de openbare terechtzitting van 27 juni 2013:

- Dhr. G... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens de appellant;
- Dr. F... in de uiteenzetting van de medisch-technische middelen en conclusies namens de appellant;
- Mr. C... in de uiteenzetting van de middelen namens geïntimeerden;
- Prof dr. D... en dr. E...in de medisch-technische toelichting namens geïntimeerden.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 26 september 2013.

*
* *
*

DE TENLASTELEGGINGEN

In 2008 werd door de DGEC van het RIZIV een onderzoek ingesteld naar de aanrekening door het XXXX van het B... van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.

In het kader van dit onderzoek werden ten aanzien van prof. dr. A... een aantal tenlasteleggingen weerhouden, die betrekking hebben op de

aanrekening van verstrekkingen door dr. H..., dr. I... en dr. J...

Prof. dr. A... werd als geneesheer-diensthoofd van het XXXX van het B... verantwoordelijk geacht voor de organisatie van de zorgverlening en/of de organisatie van de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen tijdens de periode van 1 januari 2007 tot 30 juni 2008.

Op die grond werd zij door de DGEC beschouwd als gelijkgestelde in de zin van de artikelen 2n en 73bis van de ZIV-Wet 1994 en verantwoordelijk geacht voor de verstrekkingen die werden verricht in bovenvermelde dienst en bij de ziekteverzekering in rekening gebracht werden door de drie hierboven vermelde artsen.

Concreet werden volgende inbreuken ten laste gelegd :

1. Het aanrekenen van niet uitgevoerde prestaties:

Het betreft volgens de DGEC prestaties opgenomen in artikel 33, § 1 (588615 588626 en 588696 588700) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die niet mochten worden geattesteerd aangezien zij reeds in rekening gebracht waren.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering werd bepaald op een bedrag van 12.338,38 euro en heeft betrekking op 41 verstrekkingen verricht in 2007 die in de periode van 1 juni 2007 tot 30 juni 2008 een tweede maal zijn aangerekend. Dit bedrag werd vrijwillig terugbetaald.

2. Het aanrekenen van niet conforme prestaties:

Het betreft prestaties opgenomen in artikel 33 § 1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die ten onrechte een tweede maal zijn aangerekend. Deze prestaties konden volgens de DGEC slechts eenmaal worden aangerekend omdat de onderzoeken verricht werden op twee of meer monsters van eenzelfde afname.

Deze tenlastelegging heeft betrekking op alle onderzoeken met als indicatie infertiliteit, waarbij zowel een mucotest als een test ter opsporing van Y-deleties werd uitgevoerd, en waarvoor tweemaal de prestatie 588696 werd aangerekend.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering werd bepaald op een bedrag van 1.771,32 euro en betreft 6 verstrekkingen verricht in 2007 die in de periode van 1 juni 2007 tot 30 juni 2008 ten onrechte een tweede maal zijn aangerekend. Dit bedrag werd vrijwillig terugbetaald.

3. *Niet conforme aanrekeningen door het attesteren van prestaties van artikel 33 § 1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen betreffende analyses welke geen betrouwbaar resultaat opleverden.*

Dit maakt volgens de DGEC een inbreuk uit op artikel 1, § 4 bis, II B 2.a, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

De tenlastelegging heeft betrekking op de aanrekening van prestatiecodes 588615 588626 en 588696 588700, opgenomen in artikel 33, § 1 van de nomenclatuur.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering werd bepaald op een bedrag van 117.314,58 euro en betreft voor elk van de voormelde prestatiecodes respectievelijk 353 en 38 verstrekkingen verricht in 2007 die in de periode van 1 juni 2007 tot 30 juni 2008 zijn aangerekend.

Er werd in dit verband geen enkele terugbetaling verricht.

4. *Het aanrekenen van niet conforme prestaties:*

Het betreft prestaties die werden aangerekend met een hogere letterwaarde dan de werkelijk uitgevoerde. Voor de opvolging van de chimerismestatus na een allogene stamceltransplantatie werd volgens de DGEC ten onrechte verstrekking 588696-588700 B 8000, bepaald in artikel 33 van de nomenclatuur aangerekend, in plaats van verstrekking 588814-588825 B 4000, bepaald in artikel 33bis van de nomenclatuur.

De onterechte uitgave voor de verzekering voor geneeskundige verzorging werd bepaald op een verschil van 605,49 euro en betreft 4 verstrekkingen die in de periode van 1 juni 2007 tot 30 juni 2008 ten onrechte zijn aangerekend op basis van de prestatiecodes 588696-588700. Dit verschil met de prestatiecodes 588814-588825 werd vrijwillig terugbetaald.

De processen-verbaal van vaststelling werden op 13 maart 2009 en op 13 oktober 2009 aangetekend verzonden aan prof. dr. A....

DE BESLISSING VAN DE KAMER VAN EERSTE AANLEG

Bij verzoekschrift van 11 oktober 2010 vordert de DGEC dat de Kamer van eerste aanleg aan prof. Dr. A... en het B... solidair, in solidum, de ene bij gebrek aan de andere, de terugbetaling oplegt van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, waarvan het bedrag rekening houdend met de vrijwillige terugbetaling werd bepaald op € 117.314,58.

Tevens werd gevraagd dat dr. A... voor tenlastelegging 3 zou worden veroordeeld tot een administratieve geldboete van € 29.328,64, gelijk aan 25 % van het ten onrechte aangerekende bedrag.

*

Bij beslissing van 17 september 2012 verklaarde de Kamer van eerste aanleg de vorderingen ontvankelijk.

De terugvordering met betrekking tot de derde tenlastelegging werd afgewezen als ongegrond;

De vordering tot veroordeling tot betaling van een administratieve geldboete werd deels gegrond verklaard, in die zin dat prof. dr. A... voor tenlastelegging 1, 2 en 4 werd veroordeeld tot betaling van het bedrag van $0,25 \times 14.715,19 = 3.678,80$ euro en dat werd gezegd dat de tenuitvoerlegging van de veroordeling tot deze geldboete zal uitgesteld worden voor een termijn van 3 jaar.

Deze beslissing is in het bijzonder gesteund op volgende motieven.

De Kamer van eerste aanleg stelde vast dat de betwisting enkel betrekking heeft op de derde tenlastelegging en de administratieve geldboete.

Ten aanzien van de derde tenlastelegging werd aangenomen dat de verstrekkingen niet mogen worden aangerekend wanneer zij ten gevolge van wisselvalligheden in de uitvoering geen betrouwbaar resultaat opleveren en dat met andere woorden mislukte testen niet mogen worden aangerekend. Het is volgens de Kamer van eerste aanleg echter ook juist dat testen die negatief zijn soms relevante informatie kunnen verschaffen en in voorkomend geval niet als volledig 'mislukt' of 'zonder betrouwbaar resultaat' kunnen worden beschouwd. De tekst van de tenlastelegging is naar het oordeel van de Kamer van eerste aanleg eigenlijk niet zo duidelijk en voldoende onderscheidend. Deze twijfel moet de verwerende partijen ten goede komen. De gegevens van het dossier werden ook geacht te weinig precies te zijn om te kunnen uitmaken welke geïsoleerde testen niet aanrekenbaar zijn en welke wel.

Op deze gronden werd de derde tenlastelegging onvoldoende bewezen geacht.

Vermits de derde tenlastelegging ongegrond werd bevonden, kon er volgens de Kamer van eerste aanleg enkel nog sprake zijn van een administratieve geldboete slaande op de andere tenlasteleggingen die niet werden betwist. In dit verband kan naar het oordeel van de Kamer van

eerste aanleg aan prof. dr. A... een gebrek aan toezicht worden verweten. De administratieve geldboete werd geacht oordeelkundig en gematigd te zijn begroot op 25 % van de terugggevorderde bedragen. Omwille van verzachtende omstandigheden werd een integraal uitstel verleend over een proefperiode van drie jaar.

*
* *

BEROEPSGRIEVEN

1. Standpunt van de appellant

De DGEC van het RIZIV (de appellant) heeft hoger beroep ingesteld tegen de voormelde beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 17 september 2012.

Dit hoofdberoep strekt ertoe

- te zeggen voor recht dat de vordering van de appellant opgenomen in het verzoekschrift neergelegd ter griffie van de Kamer van eerste aanleg op 11 oktober 2010 dient te worden ingewilligd.
- vast te stellen dat, wat betreft de tenlasteleggingen 1, 2 en 4 het bedrag van 14.715,19 euro onterecht ten laste werd gelegd van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en dat prof. dr. A... en het B... gehouden waren tot terugbetaling, hetgeen ook is gebeurd;
- vast te stellen dat, wat betreft de derde tenlastelegging, het bedrag van 117.314,58 euro onterecht werd aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en dat prof. Dr. A... en het B... hoofdelijk gehouden zijn tot de terugbetaling;
- aan dr. A..., wat betreft de derde tenlastelegging, een administratieve geldboete van 29.328,64 euro (25 %) op te leggen.

Bij conclusie van 28 februari 2013 werd de vordering in zake de administratieve geldboete aangepast, in die zin dat de appellant vraagt dat aan dr. A..., wat betreft de derde tenlastelegging, een administratieve geldboete wordt opgelegd tussen 25 en 250 euro, te vermenigvuldigen met de opdecimes (x6).

*

De appellant betwist de beslissing van de Kamer van eerste aanleg op grond dat de ten laste gelegde testen niet negatief waren, zoals gesteld, maar mislukt en zonder betrouwbaar resultaat. Het volstaat volgens de

appellant ook niet dat de testen klinische informatie hebben aangeleverd, andere dan de gevraagde, om tot het tegendeel te besluiten.

De appellant stelt dat het onderzoek voldoende en in detail heeft aangetoond dat voor elke ten laste gelegde prestatie 588615 588626 er geen karyogram werd opgesteld, of dat met betrekking tot prestatie 588696 588700 het opzoeken van genetische anomalieën volgens de methoden van hybridisatie van DNA-fragmenten niet kon gebeuren of geen interpreteerbaar resultaat opleverde. Beide gevraagde analyses leverden volgens de appellant geen betrouwbaar resultaat op en konden aldus niet worden aangerekend.

De appellant stelt dat er voor het overige geen onderscheid te maken is in de oorzaken die aan de basis liggen van de mislukte analyses aangezien de regelgeving dit onderscheid niet maakt.

2. Standpunt van de geïntimeerden

Prof. dr. A... en het B... (de geïntimeerden) vorderen ten aanzien van tenlastelegging 3 dat deze onontvankelijk, minstens ongegrond wordt verklaard.

In ondergeschikte orde vragen zij minstens het volledige uitstel van de administratieve boete uit te spreken en de boete te herleiden, minstens overeenkomstig de bepalingen van het Sociaal Strafwetboek een mildere straf op te leggen.

Ter zitting van 27 juni 2013 werd bevestigd en verduidelijkt dat de geïntimeerden ten aanzien van de opgelegde administratieve geldboete incidenteel beroep hebben aangetekend. Dit strekt ertoe prof. dr. A... vrij te stellen van boete en voor het overige toepassing te verlenen van de mildere strafwet ten aanzien van de boete opgelegd met uitstel.

*

De geïntimeerden stellen vast dat de appellant ervan uitgaat dat de ziekteverzekering op basis van artikel 1, § 4bis II B 2.a. van de nomenclatuur niet tussenkomt bij een onbetrouwbaar resultaat ten gevolge van factoren of omstandigheden "waarop het labo geen impact heeft", doch dat dit een eigen interpretatie betreft en dat dit niet uitdrukkelijk in de tekst van het voormelde artikel te lezen staat.

In de praktijk werd volgens de geïntimeerden een onderscheid gemaakt in die zin dat de analyse niet werd aangerekend in het geval karyotypering niet mogelijk was als gevolg van procedurefouten of technische

tekortkomingen, terwijl de analyse wel werd aangerekend in het geval karyotypering niet mogelijk was als gevolg van pre-analytische omstandigheden buiten de controle van het laboratorium.

De term "mislukt" opgenomen in de databank van het XXXX is volgens de geïntimeerden ongelukkig gekozen. Het gaat volgens hen om testen die correct zijn uitgevoerd én een betrouwbaar resultaat hebben opgeleverd, maar waarbij het resultaat niet volledig is ten gevolge van factoren eigen aan de specifieke eigenschappen van het staal, in casu beenmerg- en tumorstalen. Deze gebreken komen pas naar boven na de uitvoering van de test.

De geïntimeerden betwisten bovendien dat de analyses geen betrouwbaar resultaat zouden hebben opgeleverd. De interpretatie van "karyogram" is volgens hen verschillend in de context van het cytogenetisch onderzoek van maligniteiten. De afwezigheid van een karyotype is ook klinisch relevant aangezien dit kan wijzen op de afwezigheid van spontaan delende maligne cellen.

De geïntimeerden besluiten dat niet werd aangetoond dat een "mislukte" test een vrijgeleide is om te besluiten dat het resultaat onbetrouwbaar zou zijn voor de verwijzende arts en dat de tenlastelegging gesteund is op een eenzijdige interpretatie van de nomenclatuur, die minstens onduidelijk geformuleerd is.

*
* *

BEOORDELING

1. De ontvankelijkheid

Het hoger beroep werd tijdig en regelmatig ingesteld. Het is ontvankelijk. Het incidenteel beroep werd regelmatig ingesteld en is ontvankelijk.

2. Ten gronde:

2.1. Tenlasteleggingen 1, 2 en 4

2.1.1. De appellant vordert in de eerste plaats vast te stellen dat wat betreft de tenlasteleggingen 1, 2 en 4 er ten onrechte een bedrag van 14.715,19 euro is aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en dat dit diende worden terugbetaald door de geïntimeerden, hetgeen ook is gebeurd.

Deze vordering stemt naar het oordeel van de appellant overeen met de beslissing van de eerste rechter. Dit is correct in zoverre de tenlasteleggingen weerhouden werden en er ook is vastgesteld dat de gevorderde bedragen vrijwillig zijn terugbetaald.

De tenlasteleggingen 1, 2 en 4 en de desbetreffende terugvordering worden door de geïntimeerden niet betwist.

De vordering, zoals thans geformuleerd door de appellant, om uitdrukkelijk te zeggen voor recht dat er ten onrechte een bedrag van 14.715,19 euro werd aangerekend en dat dit werd terugbetaald, kan aanvullend worden ingewilligd.

2.1.2. Door de Kamer van eerste aanleg werd ten aanzien van de tenlasteleggingen 1, 2 en 4 ook beslist tot het opleggen aan prof. dr. A... van een administratieve geldboete met uitstel.

De Kamer van beroep stelt vast dat zowel in het inleidend verzoekschrift, als in de conclusies neergelegd voor de Kamer van de eerste aanleg door de DGEC van het RIZIV, enkel ten aanzien van tenlastelegging 3 werd gevorderd dat een administratieve geldboete zou worden opgelegd.

Ook in het kader van de procedure in hoger beroep werd de vordering tot het opleggen van een administratieve geldboete beperkt tot "wat betreft de derde tenlastelegging".

De geïntimeerden verduidelijkten ter openbare terechtzitting van 27 juni 2013 dat hun verweer in conclusies ook inhoudt dat zij het opleggen van een administratieve geldboete ten aanzien van prof. dr. A... betwisten en dat zij op dit punt incidenteel beroep aantekenen.

Dit verweer is terecht. Bij gebrek aan vordering gesteld ten aanzien van de tenlasteleggingen 1, 2 en 4 tot het opleggen van een administratieve geldboete, werd geoordeeld buiten de grenzen van de vorderingen van de appellant. De beslissing van de eerste rechter dient op dit punt dan ook te worden hervormd.

Het incidenteel beroep is in die zin gegrond te verklaren.

*

2.2. Tenlastelegging 3

Tenlastelegging 3 betreft de aanrekening aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de periode van 1 juni

2007 tot 30 juni 2008 van prestaties verricht in 2007 opgenomen in artikel 33, § 1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Het gaat om volgende codes en prestaties :

- **588614 588626** Karyogram (andere gevallen dan die bedoeld onder verstrekking nr. 588653 588663) B 8000
- **588696 588700** opzoeken van genetische anomalieën volgens de methoden van hybridisatie van DNA-fragmenten. B 8000

De appelland stelt dat de bedoelde analyses niet konden worden geattesteerd aangezien zij in de ten laste gelegde gevallen geen betrouwbaar resultaat opleverden.

Deze inbreuk wordt betwist en werd naar het oordeel van de Kamer van beroep ook niet afdoende bewezen.

2.2.1. Ter staving van zijn stelling verwijst de appelland in de eerste plaats naar de betekenis van het begrip karyogram als de chromosomenkaart of weergave van de chromosomen gerangschikt volgens grootte en patroon.

Op basis hiervan blijkt de appelland te betwisten dat het uitvoeren van een analyse met de bedoeling om, zo mogelijk, een karyotype op te stellen, niet volstaat om te spreken van een karyogram als verstrekking in de zin van artikel 33 van de nomenclatuur, zodat de aanrekening ervan niet mogelijk zou zijn.

Deze redenering kan echter niet worden gevolgd.

In de aanhef van artikel 33, § 1 van de nomenclatuur (zoals destijds van toepassing) is vermeld : *“Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van de in § 2 bedoelde geneesheer vereist is : Genetische onderzoeken .”* (eigen onderstreping).

Daarna volgt een opsomming van dergelijke onderzoeken, die in het geval van het huidig geschil zijn aangeduid met “karyogram” of omschreven zijn als het “opzoeken van genetische anomalieën volgens de methoden van hybridisatie van DNA-fragmenten”.

Dat deze verstrekkingen enkel betrekking zouden hebben op het resultaat van de bedoelde genetische onderzoeken, kan uit dit artikel 33, § 1 van de nomenclatuur op zich niet worden afgeleid. De tekst van dit artikel is op dit punt minstens dubbelzinnig, nu de verstrekkingen zelf in de aanhef onder de verzamelterm “onderzoeken” zijn opgesomd. Dit laatste wijst er trouwens veeleer op dat de aan te rekenen verstrekking niet louter tot het resultaat van het onderzoek te herleiden is.

Bijgevolg werd niet aangetoond dat de onderzoeken die het voorwerp van tenlastelegging 3 uitmaken enkel aanrekenbaar waren in zoverre er als resultaat van het onderzoek ook een karyogram werd afgeleverd.

2.2.2. Tot staving van de inbreuken beroept de appellant zich in de tweede plaats op artikel 1, § 4bis II B 2.a van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen waarin ten aanzien van de verstrekkingen inzake antropogenetica die zijn verricht met de hulp van gekwalificeerde helpers, is bepaald dat zij mogen worden aangerekend voor zover onder meer volgende voorwaarden inzake controle op de verstrekkingen inzake fysieke aanwezigheid van de geneesheer-verstrekker vervuld zijn :

“a) (...)

De geneesheer-verstrekker moet :

(...)

- voor alle diagnoseverstrekingen een protocol opmaken met het resultaat en de elementen die nodig zijn voor de interpretatie ervan, om de behandelend geneesheer behulpzaam te zijn voor de diagnose of de behandeling van de ziekte. De verstrekkingen die, ten gevolge van wisselvalligheden in de uitvoering ervan, geen betrouwbare resultaten zouden hebben opgeleverd, mogen aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering niet worden aangerekend”.

De appellant is van oordeel dat de verstrekkingen die het voorwerp uitmaken van tenlastelegging 3 ten onrechte werden aangerekend omdat zij geen betrouwbare resultaten hebben opgeleverd in de zin van de voormelde bepaling. Deze aanrekening zou, in tegenstelling tot hetgeen door de geïntimeerden wordt aangehaald, volgens de appellant zelfs zijn doorgevoerd in geval van procedurefouten of technische tekortkomingen.

De appellant leidt een en ander in hoofdzaak af uit de vermelding “mislukt” opgenomen in de databank van het XXXX van het B..., uit de verklaringen die hieromtrent zijn afgelegd en uit de activiteitenverslagen van XXXX van XXXX en XXXX.

2.2.2.a) De gegevens die de appellant uit de databank van het XXXX van het B... heeft afgeleid, zijn gedeeltelijk overgenomen in het feitenrelaas.

Hierin werd ten aanzien van de 391 weerhouden gevallen bij de resultaten cyto en collageen telkens genoteerd “mislukt”, gevolgd door een of meerdere toevoegingen, waarvan er echter ook een aantal in het feitenrelaas zijn weggelaten.

Deze vermeldingen laten op zich echter niet toe om vast te stellen dat het telkenmale zou gaan om verstrekkingen, die “ten gevolge van

wisselvalligheden in de uitvoering ervan, geen betrouwbare resultaten” hebben opgeleverd.

Vooreerst werd door de appellant geen onderscheid gemaakt naargelang de oorzaak te wijten is aan wisselvalligheden in de uitvoering van de verstrekking of niet.

De appellant gaat er immers van uit dat de oorzaken die aan de basis van de mislukte analyses liggen niet ter zake dienend zijn, omdat de regelgeving dit onderscheid niet zou maken, doch dit strookt niet met de voormelde bepaling die de niet betrouwbare resultaten “*ten gevolge van wisselvalligheden in de uitvoering ervan*” uitsluit van aanrekening.

Bovendien stelt de appellant ten onrechte dat met wisselvalligheden in de uitvoering ook factoren en omstandigheden worden bedoeld waarop het labo geen impact heeft en dat ook een niet correcte externe staalafname hieronder ook zou vallen.

Deze interpretatie vindt immers geen steun in de bepaling van de nomenclatuur. Hoe ruim de term wisselvalligheden ook wordt gelezen, er dient nog steeds rekening te worden gehouden met het feit dat deze omstandigheden zich in de uitvoering van de (aangerekende) verstrekking of het onderzoek zelf moeten hebben voorgedaan.

Dit betekent dat het onderscheid dat door de geïntimeerden wordt gemaakt tussen de pre-analytische omstandigheden als oorzaak van eventuele niet betrouwbare resultaten, enerzijds, en andere factoren, anderzijds, terecht is.

De appellant die dit onderscheid ter zijde laat, toont ook niet aan dat in alle door hem weerhouden gevallen analyses zouden zijn aangerekend waarvan de resultaten niet betrouwbaar zouden zijn ten gevolge van wisselvalligheden, omstandigheden of factoren in de uitvoering van het onderzoek. Er werd evenmin aangewezen in welke gevallen dit al dan niet het geval zou zijn. Bijgevolg kan ook niet worden uitgemaakt of en in welke mate deze eerste voorwaarde om te gewagen van een inbreuk vervuld is.

2.2.2.b) De tweede voorwaarde betreft het feit dat de resultaten als gevolg van dergelijke factoren niet betrouwbaar zijn.

De appellant beroept zich daartoe ook in de eerste plaats op de notitie “mislukt” in de databank van het XXXX van het B..., doch dit blijkt in de gegeven omstandigheden evenmin te volstaan.

Uit de verklaringen die hieromtrent door prof. dr. A... en de betrokken onderzoekers zijn afgelegd, blijkt immers dat deze term slaat op de

afwezigheid van een karyogram, doch niet van elk resultaat, noch van een betrouwbaar resultaat.

Ook de afwezigheid van zichtbare chromosomen heeft volgens de geïntimeerden immers een duidelijke diagnostische en/of therapeutische waarde. Hiervan werden van meet af aan ook voorbeelden gegeven in de context van het cytogenetisch onderzoek van maligniteiten (cf. de verklaring van prof. dr. A... van 20 maart 2009).

De appelllant stelt dat dit zou worden weerlegd door de verklaringen die aanvankelijk door prof. A... en prof. D... zijn afgelegd en door de overtuigingsstukken 1 tem 3 die worden voorgelegd, doch toont dit niet aan. Minstens werd niet aangetoond, noch aangewezen in welke specifieke gevallen en om welke redenen er niettemin van een onbetrouwbaar resultaat sprake zou zijn. Dit kan niet worden afgeleid uit de gegevens welke zijn overgenomen in het feitenrelaas aan de hand van de databank van het centrum, noch uit de jaarverslagen van XXXX.

2.2.2.c) Op grond van de voormelde overwegingen dient de Kamer van beroep vast te stellen dat de inbreuken bedoeld onder tenlastelegging 3 niet afdoende werden bewezen.

Door de appelllant werd niet aangetoond dat de aangerekende verstrekkingen, ten gevolge van wisselvalligheden in de uitvoering ervan, geen betrouwbare resultaten zouden hebben opgeleverd,

Minstens moet worden vastgesteld dat het in het licht van de desbetreffende vage en onduidelijke nomenclatuurbepaling ook de vraag is waar precies de grens ligt die gesteld wordt aan de aanrekening van het gevoerde onderzoek. Wat al dan niet valt onder "wisselvalligheden" en waar de grens ligt om te bepalen of deze zich al dan niet "in de uitvoering" van het onderzoek hebben voorgedaan, is nergens duidelijk aangegeven. Hetzelfde geldt voor de voorwaarde dat het resultaat "niet betrouwbaar" is.

De inbreuken kunnen bijgevolg minstens bij gebrek aan een duidelijk geformuleerde nomenclatuur niet weerhouden worden (cfr. RvSt. 2 oktober 2003, *T. Gez.* 2004-05, 205, noot DEWALLENS, J. en DE GENDT, T.). De onduidelijke formulering mag immers niet in het nadeel van de zorgverlener worden gelezen. In het geval er minstens redelijke twijfel bestaat over de draagwijdte van de bepalingen, kan er geen inbreuk worden vastgesteld die een integrale terugvordering met zich zou brengen.

De derde tenlastelegging kan dan ook niet worden weerhouden ter staving van de terugvordering ingesteld door de geïntimeerde.

2.2.3. Volledigheidshalve past het op te merken dat ook de bijkomende argumenten van de appellant ter zake niet tot een ander oordeel kunnen leiden.

Dit geldt vooreerst voor de stelling dat het niet opgaat om onder het motief “bijkomende relevante klinische informatie” elke prestatiecode van de nomenclatuur aan te rekenen, ook al komt de geleverde prestatie niet overeen met de omschrijving van de geattesteerde prestatiecode.

Zoals hoger aangegeven, is er geen afdoende reden om uit te gaan van het feit dat de geleverde prestaties in deze zaak niet zouden overeenstemmen met de aangerekende codes. Het staat vast en wordt ook niet betwist dat de genetische onderzoeken waarvan sprake in artikel 33, § 1 van de nomenclatuur als dusdanig zijn uitgevoerd. De betwisting heeft enkel betrekking op de resultaten ervan. De vergelijking met een gastroscopie, waarbij het eigenlijke onderzoek van de maag niet kon plaatsvinden wegens verhindering van de toegang, kan bijgevolg ook niet opgaan.

Hetzelfde geldt voor de stelling dat er enkel wat bijkomende klinische informatie zou zijn aangerekend. Eens te meer moet worden herhaald dat het onderzoek ter zake is uitgevoerd. Voor het overige blijft de vaststelling dat ten aanzien van de resultaten niet is aangetoond dat de beperkingen gesteld aan de aanrekening ervan door artikel 1, § 4bis II B 2 a van toepassing zouden zijn.

Daarnaast verwijst de appellant ook nog naar het feit dat pas vanaf 1 januari 2013 in de nomenclatuur prestatiecodes werden opgenomen voor een aantal stappen in het onderzoek die voordien niet aanrekenbaar waren.

Deze vaststelling is terecht, doch doet evenmin afbreuk aan het besluit dat de inbreuk op de destijds geldende nomenclaturbepalingen niet bewezen is en dat de tekst van nomenclatuur op dit punt tot 1 januari 2013 minstens onduidelijk was en niet in het nadeel van de zorgverlener kan worden uitgelegd.

*

Het hoofdberoep dient bijgevolg te worden afgewezen als ongegrond in zoverre het betrekking heeft op tenlastelegging 3.

*

OM DEZE REDENEN,

DE KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006;

Na beraadslaging in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het Procedurereglement;

Recht doende op tegenspraak.

Verklaart het hoofdberoep ontvankelijk, doch ongegrond in zoverre het betrekking heeft op tenlastelegging 3.

Verklaart het incidenteel beroep ontvankelijk en gegrond.

Vernietigt de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 17 september 2012 in zoverre de vordering tot veroordeling tot betaling van een administratieve geldboete deels gegrond is verklaard en prof. dr. A... werd veroordeeld tot betaling van het bedrag van $0,25 \times 14.715,19 = 3.678,80$ euro met uitstel over een termijn van drie jaar.

Opnieuw en verder wijzend.

Zegt voor recht dat ingevolge de inbreuken bedoeld onder de tenlasteleggingen 1, 2 en 4 een bedrag van 14.715,19 euro ten onrechte is aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Stelt vast dat het bedrag van 14.715,19 euro inmiddels is terugbetaald.

Wijst het meer gevorderde af als ongegrond.

Aldus uitgesproken door de voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 26 september 2013 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- De heer Marijke DEMEDTS, voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De voorzitter,

M. VOLCKE

M. DEMEDTS

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw M. DEMEDTS, magistraat-Voorzitter, de dokters R. VANSTECHELMAN en K. POULIN, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede de dokters J. BOCKAERT en J.-L. DESBUQUOIT, vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van het artsenkorps. De voormelde geneesheren hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer M. VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep.